



TITLE:

第85回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第85回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1977, 46(5): 650-653

ISSUE DATE:

1977-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208205>

RIGHT:

第 85 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和52年 3 月 8 日 午後 5 時30分

場所：岐阜大学病院外来棟 4 階講義室

1. 教室における CTscan の経験

岐大第 2 外科

高田光昭, 大下裕夫, 深田代造,
宮 喜一, 砂川文彦, 中条 武,
大橋広文, 山田 弘

岐大中放部

市村勝弘, 衛藤徹三, 横山龍二郎,
柴山磨樹

昨年11月当院に EMI-CT 1000 が導入され、本年 2 月28日までに228回の scanning がなされている。このうち当第 2 外科の症例は約半数の 97 症例で、105 回の scanning がなされた。このうちわけは脳腫瘍症例が最も多く、36例であったが、CT が最も有用とされている脳血管障害症例は22例と少なく、頭部外傷症が10例、感様性疾患 7 例、先天異常～奇型が 6 例、その他が16例であった。

今回はこれ等の症例の中から興味ある CT 所見を呈した症例を数例選び、今まで頭蓋内器質的病変を最もよく描出する方法として使用されて来た脳血管写、脳室写の所見と対比しつつ報告した。

2. 顔面神経ブロックの新しい試み

—末梢顔面神経ブロック法について—

岐阜麻酔科

棚橋徳重, 橋田敏子, 安食 了,
西 仁, 上松治孝, 伊藤雅治,
山本道雄

hemifacial spasm は現在原因不明で、その治療も対症療法である。薬物療法、外科的手術、顔面神経ブロック法といろいろであるが、若杉による顔面神経穿刺圧迫法もその手技が難かしく、効果が一定せず、ベル麻痺を起こして麻痺が回復しなかったり、目まいなどの内耳障害を合併したりした。今回の末梢顔面神経ブロック法は、NLA 麻酔下で電気刺激器を用い、顔面神経の走行、位置をさがし、微量のエタノールでロ

ックする方法で、完全麻痺になる事が少なく、軽度の顔面麻痺になる事が少なく、軽度の顔面痙攣にも十分適応となり、特別な熟練も必要とせず、麻酔医であれば誰にも行なえ、一部の支配領域だけでもブロックできる利点が多い。

3. 壁強化法にて縮小した両側対称性中大脳動瘤の 1 例

県立岐阜病院外科

河田 良, 林 幸貴, 渋谷智顕,
三尾六蔵, 須原邦和

両側対称性中大脳動脈瘤に対し、動脈瘤壁強化法を施行し、術後頸動脈写上動脈瘤の縮少或いは消失した症例を経験したので報告する。

症例 40才 ♀ 左利き

突然の頭痛、嘔吐で発症し運動性失語症も出現し、右頸動脈写にて右中大脳動脈瘤が確認され当科へ転科した。発作後16日目直達手術を施行したが、動脈瘤の形態上 clipping 不可能な為壁強化法を施行した。術後19日目の右頸動脈写では、動脈瘤は約1/10に縮少し更に左側に対称性に中大脳動脈瘤を認めた。この動脈瘤にも同様に壁強化法を施行した所、術後60日目の頸動脈写では完全に消失していた。術後 6 ヶ月目の現在、何ら後遺症なく普通の社会生活を営んでいるが、この動脈瘤縮少或いは消失の因は、血栓化が動脈瘤自体の縮少か判然とはしないが、ある程度壁強化法が関与したと推測される。以上、若干の文献的考察を加え報告した。

4. “脳血管モヤモヤ病の 2 経験例”

高山赤十字病院脳神経外科

敷波 晃, 大熊晟夫

脳血管モヤモヤ病の 2 例を経験した。いずれも成人型であり、クモ膜下出血で発症した。第 1 例には1年 9 ヶ月後に追跡血管写を施行し、モヤモヤ血管の消退

とそれに代る Rete mirabile の発育を観察した。成人型脳血管モヤモヤ病にも dynamic change はあり得ることを強調したい。

第2例は脳血管モヤモヤ病のモヤモヤ血管内に動脈瘤が合併した症例である。

さらに本症例は脳血管撮影中脳動脈瘤破裂を確認した。

脳血管モヤモヤ病のクモ膜下出血の一因を脳動脈瘤破裂に求め、さらに血管写し確認しえた症例は未だ報告がない。

さらにこの脳動脈瘤の成因につき文献的考察を試みた。

5. 橋出血により発症し経過を異にした Millard-Gubler 症候群の2例

大雄会病院脳神経外科

松村幸次郎, 広瀬 旭

岐阜大第2外科

山田 弘

原発性脳橋出血は、脳血管障害でも、予后が極めて不良であり、又その発生頻度も決して稀でなく、脳出血剖検例の7~22%を占めるといわれている。我々は最近脳橋出血による Millard Gubler 症候群を呈した症例を経験した。2症例とも、活動時急激に発症し、一側の外転及び顔面神経麻痺で反対側の痙攣片麻痺が認められ、意識障害は比較的軽度であった。Conray Ventriculography で中脳水道の後方偏位を認めた。2症例とも脳室ドレナージが予后の改善に非常に有効であった。即ち、ドレナージ施行后、意識はほとんど消明となり、症例①では、外転顔面神経麻痺が、2症例②では片麻痺が、それぞれ急速に改善した。古和田も指摘している如く、橋出血といえども、出血部位、大きさにより長期生存する症例もあり、症例を撰べる。手術的侵襲が、予后の改善に非常に有効である事を認識した次第である。

6. 動脈管結紮後も PH の進行している1例

国立療養所岐阜病院外科

中納誠也, 小林君美, 井上律子,

山里有男, 松村理司

7. 続発性肺化膿症を合併した胸部外傷の1例

渡辺病院

村瀬佳辰, 渡辺 祥

岐阜大学第1外科

岡田昭紀

患者は60才男子。交通事故にて左胸背部を強打し受診。初診時左胸背部痛を訴え、レ線像にて、左第2~7肋骨、左鎖骨および左肩胛骨骨折、右肺門部腫瘤状陰影、左気胸を認めた。胸腔持続吸引にて一旦は気胸消失するも、その後気胸再発し、発熱と共に上肺野肺炎、右肺門部陰影の増大をも併発した。再度の胸腔持続吸引、気管切開と化学療法にて、発熱、上肺部肺炎および気胸は消失したが、右肺門部腫瘤状陰影は消失せず、中央部に透亮像次で鏡面像を呈するようになった。受傷58日後、咳嗽と多量の膿性喀痰の排出、発熱を来した。起炎菌として proteus, neiseria, streptococcus を証明し、気管支造影にて右 S6 に空洞を認めた。化学療法にて軽快す。慢性限局性肺炎が胸部外傷を誘因として空洞を形成するに至った続発性肺化膿症の1例を報告した。

8. 横隔膜ヘルニアを疑わせた膿胸の1例

岐阜北病院外科

野々村修, 日野輝夫, 大前勝正,

伊藤隆夫, 岡本忠雄

33才男性既応歴：3才時肺炎（詳細不明）。現病歴：本年1月末より感冒様症状。2月4日某医でレ線検査受け肺炎の疑いと診断さる。2月5日突然右胸腹部痛を発して、当院へ入院。入院時所見：顔苦悶状、顔色不良。右中下肺野で呼吸音消失。打診にて右前胸部に鼓音。側胸部に濁音。肺肝境界消失。腹部膨満し、筋性防御あり。血液検査で白血球数16500/mm³。胸部レ線写真で右中下肺野に水平像及ガス像。同腹部腸管ガス充満像。肝陰影拡大。ガストログラフィン食道胃透視で下部食道左方偏位。以上より、モルガニー孔ヘルニアを疑い開腹。手術所見：肝両葉腫大。結腸ガス充満。横隔膜面は異常なくヘルニアを否定閉腹。后、胸腔穿刺で粘濁性膿を得る。持続吸引設置。術后経過：持続吸引不良で間歇的穿刺を施行。穿刺所見は陽性。排液培養検査陰性。X線像で右中肺野陰影消失す

るも下肺拡張を認めず。しかし、全身状態回復。ツ反陰性。治療法を模索中です。

9. 試験開胸に終わった小細胞型未分化肺癌の1例

国立療養所岐阜病院

○松村理司, 山里有男, 中納誠也,
井上律子, 小林君美

肺癌の成績向上が早期発見・早期治療にあることは今更いうまでもないが、現状では、まだまだ発見の遅れが目立つように思われる。腫瘍影あるいは肺野の孤立性陰影がなく、肺炎様陰影のみが認められる症例も、見逃がされやすいものの1つであろう。

我々も最近、早期には肺炎様陰影のみを示し、気管支造形・ファイバー気管支鏡検査にてもなかなか確診し得なかった小細胞型未分化肺癌の1例を経験したので報告する。

10. 転移性肺腫瘍について

岐大第1外科

雄賀俊夫, 加納宣康, 広瀬光男
村瀬恭一, 岡田昭紀, 林 勝知

症例1は37♀で右上顎洞の malignant fibrous histiocytoma の手術後、4年目に単発性に両肺野に腫瘍状陰影を認め転移性肺腫瘍の診断で2回に分けて手術を施行した。1回目は左下葉切除で2回目はS₃の転移巣部分切除であった。摘出標本は、両側とも malignant fibrous listiocytoma の肺転移腫瘍であった。

症例2は29♀で女兒出産后不正性器出血を認め、1年3ヶ月後に絨毛上皮腫とその肺転移と診断された。以后昨年12月まで化学療法を受けた。この間左右肺の転移巣部分切除と子宮全摘術を受けた。今回さらに両肺野に転移巣を認め、多発の右側の転移巣を合計5ヶ所部分切除した。

以上最近転移性肺腫瘍の2例を経験したので報告した。

11. 最近経験した結核性腹膜炎の2例

岐阜市民病院 外科

伊藤善朗, 竹腰知治, 山本 悟,
種村広己, 安藤 隆, 三輪 勝,

高井清一, 田中千凱, 島田 脩,

結核性腹膜炎は最近では稀な疾患とされ、外科分野における報告は非常に少ない。最近我々は、結核性腹膜炎の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。この疾患は特異的な症状に乏しく、腹痛、発熱、胃腸症状が主症状とされているが、虫垂炎、胆のう炎等の診断で開腹される事が多い。我々の第1例は右季肋部痛、発熱を主訴とし、胆のう炎の診断で開腹するに、ウィンスロー孔に膿瘍形成を認めた。第2例は肺結核症で加療中に下腹部痛をきたし、虫垂穿孔性腹膜炎の疑いで開腹するに、消化管全体に粟粒結節と空腸に索状物による腸管閉塞を認めた。腹膜炎症状を呈する場合、常に本疾患の存在を念頭におき、術前の充分な検索が必要である。

12. 多発性小腸潰瘍の1例

岐大第1外科

多羅尾 信, 安藤充晴, 岩島康俊,
富田良照, 後藤明彦,

症例：長○勉○, 78才, 男。既往歴：28才時、虫垂切除術後、11日、15日の2回、癒着性イレウスのため再開腹を受けた。

現病歴：約1ヶ月前より腹痛、腹部膨満、便秘、下痢をくりかえし、約6Kgの体重減少を認める。現症：下腹部は全体に膨満し圧痛を認む。腹部単純写真で小腸ガス像、niveau を多数認める。慢性イレウスの診断で開腹した。回腸が、末端より25cmの所より1m40cm にわたり強く癒着し、一部に腫瘍・狭窄を形成し、4ヶ所に硬結を触れ、この部を切除した。内腔は肛門側に10cmの範囲に壁肥厚、狭窄を認め、約40cmの腸ループを形成し、その基部は小腸同志の腸癒着を形成しており、この他に潰瘍を8ヶ所認めた。組織学的に潰瘍はUI-IIで、全層性の尖症像を認め、多発性小腸潰瘍と診断した。術後約過は良好であった。

13. 小腸に及ぶ long segment aganglionosis の1治療例

岐大第2外科

今村 健, 近藤博昭, 山本真史
佐治董豊, 榎木良友, 国枝篤郎

症例は生直後よりの嘔吐に便秘、腹部膨満が加わっ

て来院した生後4日目の女児である。来院当日開腹したところ、小腸の一部の volvulus 及び小腸の被覆穿孔を認め、穿孔部を楔状切除の上縫合閉鎖した。術後4日目縫合不全で再開腹し、縫合不全部を回腸瘻とした。ileum end より25cm 口側の部位で回腸に caliber change あり以下の腸管が narrow であったため、術後、肛門内圧法、肛門粘膜の Ach-E 染色法で Hirschsprung 病を確認した。術後は中心静脈栄養を併用して管理し、生後7ヶ月日に体重 5400g で Martin 法にて根治術を行った。術後経過良好で、根治術後52日目体重 6520g で退院した。

14. 非観血的整復が出来なかった手足指関節脱臼の症例

松波病院

松浦昭吉, 太田吾朗

29才主婦, 脱水器で布に右示指をからまれ PIP 関節掌側脱臼の症例を経験した。

観血的に側副靱帯剥離 dorsal aponeurosis は裂け central slip が基節骨骨頭を包んでいた。これは、井上説を支持できた。

31才男性, 交通事故にて、右第4中足骨 MP 関節背足脱臼の症例を報告した。